

Demande de distribution de médicaments en cas de maladie de mon enfant

Par la présente, **je soussigné(e)**

père mère tuteur de l'**enfant** _____

demande au personnel éducatif de la Maison Relais Piccolini de Colmar-Berg de bien vouloir distribuer à mon enfant le médicament suivant selon la prescription et les consignes médicales annexées.

Nom du médecin traitant : _____

Nom du médicament : _____

Durée du traitement : du _____ au _____

Préparation : comprimé sirop crème gouttes suppositoire autre

Fréquence : _____ fois par jour Quantité : _____

matin midi après-midi
 avant le repas pendant le repas après le repas

Voie d'administration (p.ex. orale, à diluer,...): _____

Remarques éventuelles : _____

Conservation du médicament : au réfrigérateur à température ambiante.

- L'annexion de l'ordonnance médicale en vigueur est obligatoire.
- Le médicament doit porter le nom de l'enfant ; la posologie du traitement à administrer est clairement inscrite sur l'emballage.
- En cas de nécessité d'informations supplémentaires, le soussigné autorise le responsable de la Maison Relais à prendre contact avec le médecin traitant de l'enfant.
- En cas de problème en lien avec la prise de médicament le responsable de la Maison Relais s'engage à informer les parents dans les meilleurs délais possibles

Date : _____

Signature de la mère, du père ou du tuteur de l'enfant : _____

Signature du représentant du personnel éducatif : _____